



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **Alte und neue Gesundheitsberufe: Eine Einführung**

Sreckeisen, Ursula ; Estermann, Josef ; Page, Julie

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-90597>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Sreckeisen, Ursula; Estermann, Josef; Page, Julie (2013). Alte und neue Gesundheitsberufe: Eine Einführung. In: Estermann, Josef; Page, Julie; Streckeisen, Ursula. Alte und neue Gesundheitsberufe. Luzern und Münster: Orlux Verlag, LIT Verlag, 7-19.



## INHALT

<i>Ursula Streckeisen, Josef Estermann, Julie Page</i>	
Alte und neue Gesundheitsberufe: Eine Einführung	7
<i>Jonathan Gabe</i>	
Challenging the Power of the Medical Profession	20
<i>François-Xavier Schweyer</i>	
Die französischen Krankenhausdirektoren im Spannungsfeld von Pflege, Management und Normen	37
<i>Manuela Grimm</i>	
Im Dienste der Pflege oder im Dienste der Ökonomie? Zur neuen Rolle der Pflegeleitungen in deutschen Krankenhäusern	52
<i>Michael Gemperle, Andreas Pfeuffer</i>	
Die Ökonomien der Dokumentationskritik	74
<i>Andreas Pfeuffer, Michael Gemperle</i>	
Die Kodierfachkräfte. Eine Beschäftigtengruppe des Krankenhauses im Spannungsfeld zwischen medizinisch-pflegerischen und betriebswirtschaftlichen Ansprüchen	95
<i>Claudia Peter</i>	
„Handeln unter Ungewissheit“ als heute typische Konstellation medizinischen Handelns	115
<i>Bernhard Borgetto</i>	
Ausbildung, Akademisierung und Professionalisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe in Deutschland	138
<i>Karl Kälble</i>	
Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschulbildung im Kontext sich verändernder Rahmenbedingungen – Chancen und Risiken für eine weitergehende Professionalisierung der Gesundheitsberufe in Pflege und Therapie in Deutschland	161

<i>Katja Königstein-Lüdersdorff, Andrea Warnke</i>	
Förderung von Kompetenzen für die Zusammenarbeit von Gesundheitsfachberufen am Beispiel der Entwicklung eines interdisziplinären Behandlungsalgorithmus	185
<i>Anton Amann, Josef Estermann</i>	
Pflegevorsorge für die Älteren – Probleme der Systemintegration	199
<i>Christine Dörge</i>	
Gesundheitsförderung im beruflichen Selbstverständnis ambulant tätiger HausärztInnen und Pflegekräfte – Ergebnisse einer qualitativen Studie	218
<i>Ursula Streckeisen</i>	
Gesundheitsförderung als Beruf? Aspekte der Ausbildung, Beschäftigung und Berufspolitik hinsichtlich Public Health	240
Autorinnen und Autoren	262

URSULA STRECKEISEN, JOSEF ESTERMANN, JULIE PAGE

## ALTE UND NEUE GESUNDHEITSBERUFE: EINE EINFÜHRUNG

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der auch in jüngster Zeit eine weitere Verlängerung der Lebensspanne und eine Erhöhung des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung mit sich brachte, haben jene gesundheitlichen Beschwerden zugenommen, die als ‚chronische Krankheiten‘ und ‚Zivilisationskrankheiten‘ beschrieben werden. Sie stellen das Gesundheitswesen vor neue Aufgaben. Zugleich verbreiten sich kulturelle Deutungsmuster, welche die historisch neuen Beschwerden als Ergebnis der individuellen Lebensführung definieren und Grenzen der modernen Medizin unterstreichen. Damit werden Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu relevanteren Bezugsgrößen als bisher. Neue Herausforderungen ergeben sich aber auch vor dem Hintergrund der technischen Entwicklungen in der Akutmedizin, etwa im Bereich der Transplantationsmedizin, wo neue Ungewissheiten entstehen und neue Erwartungen an PatientInnen gestellt werden. Die Veränderungen vollziehen sich in einem gesellschaftlichen Kontext, der von eskalierenden Kosten bei sinkenden Einnahmen gekennzeichnet ist und Maßnahmen der Umstrukturierung, Rationalisierung und der Verbetrieblichung von Institutionen im gesundheitlichen Versorgungssystem nach sich gezogen hat.

Die gesellschaftliche Bearbeitung der anstehenden Gesundheitsprobleme erfolgt im Rahmen von Arbeitsprozessen. Ganz grundsätzlich betrachtet, setzt sich der Mensch – als Gattungswesen verstanden – mit seiner natürlichen und sozialen Umgebung über *Arbeit* auseinander, um seine physiologischen und psycho-sozialen Bedürfnisse zu befriedigen (MEW 1961 23: 356ff). In der modernen Gesellschaft nimmt ein Großteil der gesellschaftlich notwendigen Arbeit die Form der Erwerbsarbeit an, zumeist als Lohnarbeit, findet also in besonderen Arrangements statt, ist dabei aber an die Voraussetzung gebunden, dass im privaten Haushalt Vorleistungen erbracht und Folgeaufgaben übernommen werden. Erwerbsarbeit ist arbeitsteilig organisiert, dabei ist die Arbeitsteilung unter anderem eine Teilung von Berufen und Professionen, die auf je spezifische Art in qualifiziertem Modus Probleme bearbeiten (Durkheim 1893/1967). Das Beruflichkeitsprinzip und das Professionsprinzip sind besonders tief im deutschsprachigen Raum verankert (Daheim/Schönauer 1993, Bollinger/Gerlach

2008)<sup>1</sup>. Im historischen Verlauf verändert sich die Arbeitsteilung, vergehen und entstehen und verändern sich Berufe und Professionen.

Die Aufmerksamkeit des vorliegenden Bandes gilt dem beruflichen und professionsbezogenen Wandel seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, soweit die Gesundheitsversorgung betroffen ist. Das Buch enthält ausgewählte überarbeitete Beiträge der Tagung „Gesundheitsberufe im Wandel“, die im Juni 2012 in Winterthur stattfand und von den medizin- bzw. gesundheitssoziologischen Fachgruppen der Soziologischen Gesellschaften in Deutschland (DGS), Österreich (ÖGS) und der Schweiz (SGS/SSS/SSA) organisiert wurde. Mit Blick auf die interessierende Thematik werden wir zunächst die Begriffe Beruf und Profession sowie die historische Entstehung des modernen institutionellen Gefüges von aufeinander bezogenen Berufen und Professionen ansprechen, um auf dieser Basis den berufs- und professionsbezogenen Wandel im Gesundheitswesen zu erörtern.

## Beruf und Profession

Mit ‚Beruf‘ sei hier – in Anlehnung an den ‚Subjektorientierten Ansatz‘ der deutschen Berufssoziologie (Beck/Brater/Daheim [1980] u.a.) – ein Bündel von spezialisierten Arbeitsfähigkeiten bzw. Tätigkeiten verstanden, das gesellschaftlich entstanden und normiert ist. Beruf ist keine Tätigkeit, die irgendeine oder irgendeiner ausführen könnte, ein Mindestmaß an fachlicher Ausbildung muss vorliegen. Beruf ist auch kein Job, der ohne inneres Engagement ausgeübt und problemlos gewechselt werden könnte. Vielmehr wird der Beruf mit einer gewissen Leidenschaft ausgeübt und bringt Anerkennung. Er bildet denn auch ein Stück weit die Basis der individuellen sozialen Identität und hat entsprechend stabilisierende Bedeutung (Schelsky 1965/1972). Wer einen Beruf ausübt, erbringt in der arbeitsteiligen Gesellschaft sinnvolle und nützliche Leistungen, die gleichzeitig eine mehr oder minder kontinuierliche Erwerbschance darstellen. Berufsarbeit wird demnach – wie jede Erwerbsarbeit – nicht zuletzt in der Absicht ausgeübt, Geld zu erwerben und den eigenen Lebensunterhalt zu sichern. Die Vertreter des ‚Subjektorientierten Ansatzes‘ sprechen von einer objektiv-gesellschaftlich gegebenen „doppelten Zweckstruktur“ (Beck/Brater/Daheim 1980: 243ff.), die auf subjektiver Ebene eine Ambivalenz zwischen inhaltlichem Engagement und einer Mittel-zum-Zweck-Haltung (Streben nach Geld, Macht,

---

<sup>1</sup> In der französischen Sprache sind die Begriffe „profession“ und „métier“ mit von der deutschen Sprache unterschiedenen Konnotationen im Sinne von Beruf ausgeformt, wie auch in der englischen Sprache, in der „profession“ als „an occupation, trade, craft, or activity in which one has a professed expertise in a particular area; a job, especially one requiring a high level of skill or training“ ([www.en.wiktionary.org](http://www.en.wiktionary.org)) beschrieben wird.

Status, Prestige u.a.m.) nach sich ziehen kann. Dabei beziehen sie sich auf die Marx'sche Unterscheidung von Gebrauchswert und Tauschwert. Der Gebrauchswert der Arbeitsleistung ist allein qualitativ bestimmt und zielt auf die Befriedigung von Bedürfnissen anderer, während ihr Tauschwert rein quantitativ bestimmt ist und sich auf den dafür zu erhaltenden Lohn im weitesten Sinne bezieht (MEW 1961 23: 55ff).

Die ‚Doppeltheit‘ in der Konzeptualisierung von Beruf geht noch weiter zurück. Schon Martin Luther unterschied einen geistlichen und einen weltlichen Beruf des Christenmenschen (*vocatio spiritualis* und *vocatio externa*), und in der Aufklärung wurde zwischen einem „inneren“ und einem „äußeren“ Beruf unterschieden (Conzé 1972). Die Vorstellung eines inneren und äußeren Berufs hat sich auch im Berufskonzept von Max Weber niedergeschlagen, später in jenem von Sombart (1931), der zwischen *vocatio* und *occupatio* unterscheidet. Von Max Weber stammt die viel zitierte Charakterisierung des äußeren Berufs als „Spezifizierung, Spezialisierung und Kombination von Leistungen einer Person, welche für sie die Grundlage einer kontinuierlichen Versorgungs- und Erwerbschance ist“ (Weber 1922/1985: 80).

Was Weber mit „innerem Beruf“ meint, zeigt sich besonders deutlich in dem, was er über „Wissenschaft als Beruf“ (1919/1988) und über „Politik als Beruf“ (1919/1988) geschrieben hat. Sowohl im einen wie im anderen Fall betont Weber die Notwendigkeit der leidenschaftlichen Hingabe an eine Sache. Ohne diese Außeralltäglichkeit der Leidenschaft kann die gewöhnliche, alltägliche Leistung des Fachmenschen nicht erbracht werden. Der „gute“ Wissenschaftler etwa muss sich Weber zufolge vollends vertiefen, von der Umwelt abschotten und ganz seinen fachlichen Details überlassen können.

Eine besondere Art von Beruf sind Professionen. Professionen seien hier als hochqualifizierte, an moderner Wissenschaft orientierte Berufe charakterisiert, die sich von ihrer Aufgabe her auf einen zentralen Wert der Gesellschaft (Gesundheit, Gerechtigkeit u.a.m.) beziehen und dabei mit KlientInnen befasst sind, die kritische Schwellen, Gefährdungen der Lebensführung oder „Krisen“ zu bewältigen haben. Für ihre Klientel, die diese Schwierigkeiten nicht selber bewältigen kann, figurieren „*Professionals*“ als ExpertInnen, die intervenieren und helfen. Die berufliche Sozialisation vermittelt ihnen nicht nur Wissen, sondern lässt auch ethische Einstellungen sowie ‚angemessene‘ Lebenshaltungen entstehen, hat also habitus- und identitätsformierenden Charakter. Hohe Bedeutung kommt nicht zuletzt dem Erwerb der Fähigkeit zu, mit fachlicher Unsicherheit umzugehen, d.h. handlungsrelevante Entscheide zu treffen bzw. vorzuschlagen, auch wenn die Grundlagen dazu ungenügend sind (für die Medizin vgl. Fox 1957/1978, Streckeisen 2001: 76ff. u.a.). Im handlungsstrukturellen Ansatz, für

den vor allem Oevermann steht, wird im Anschluss an Sigmund Freud und den 1951 verfassten Beitrag über Medizin von Talcott Parsons (1951/1958) speziell auf die Frage eingegangen, welcher Art die Beziehung zwischen Professionellem und Klienten sein muss, wenn die Problembewältigung gelingen soll (Oevermann 1996: 141ff.). Das „Arbeitsbündnis“, das dem Gelingen vorausgesetzt ist, verlangt – so Oevermann – nach der Autonomie der einzelnen Professionsakteure (keine Vorgesetzten, keine Linie, idealtypischerweise freiberuflich tätig). Im Rahmen der doppelten Zweckstruktur hat die Gebrauchswertseite bei Professionen also besondere Gestalt und vergleichsweise hohes Gewicht. Als verfasstes Kollektiv verfügt die Profession über Autonomie vom Markt und tendenziell auch vom Staat. Sie kontrolliert den Zugang zur Ausbildung, den Inhalt der Ausbildung und den Zugang zur Berufsausübung. Wesentlich bei der Wahrnehmung dieser Einflüsse ist der Berufsverband, der nach außen hin standespolitische Interessen vertritt und nach innen Kontrolle ausübt, der aber auch die gemeinsame berufliche Identität, die gemeinsamen Wert- bzw. Ethikvorstellungen pflegt und weiterentwickelt (Goode 1957/1972, Siegrist 1988, Wilensky 1972 u.a.).

### Zur historischen Entstehung von Berufen und Professionen

Dass sich ein Beruf oder eine Profession historisch herausbildet, dass sich entsprechende Ausbildungsgänge etablieren und dass eine Nachfrage nach entsprechenden Produkten oder Dienstleistungen entsteht, hängt mit Durchsetzungsprozessen von Akteurguppen zusammen, die typischerweise durch Verbände vorangetrieben werden. Kollektivakteure, die im gesellschaftlichen Arbeitsprozess verankert sind, entwickeln dabei Strategien, um ihre Position in der gesellschaftlichen Hierarchie zu verbessern. Im Anschluss an Max Weber (1922/1985: 23ff.) werden solche Prozesse vielfach mithilfe des Konzepts der „Sozialen Schließung“ zu fassen versucht (vgl. Collins 1987, Mackert 2004). Soziale Schließung meint einen Prozess, der den Zugang zu Privilegien und zu Ressourcen auf eine bestimmte Gruppe beschränkt und Marktmechanismen gewissermaßen außer Kraft setzt.

Wichtig für das Verstehen des interessierenden Wandels im Gesundheitswesen des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts ist zunächst die Entstehung der sogenannt klassischen, ‚alten‘ Professionen der modernen Gesellschaft: Im Rahmen kollektiver sozialer Mobilitätsprozesse der damals jungen bürgerlichen Mittelschichten bildete sich im 19. Jahrhundert neben dem Anwalt, dem reformierten Pfarrer und anderen Professionen der moderne Arztberuf heraus (Larson 1977 u.a.). Die Ausschlussregeln der alten ständischen Eliten wurden in diesen Prozessen außer Kraft gesetzt. Gleichzeitig wurde am Markt ein Monopol



auf die medizinische Dienstleistung aufgerichtet, das sich neu mit einer naturwissenschaftsbasierten Definitionsmacht verband. Ausbildung und Ethik dienten als Abgrenzungskriterien gegenüber anderen Berufsgruppen. Dabei übernahm die Ärzteschaft Aufgabenbereiche, die in der vorbürgerlichen Gesellschaft weitgehend Domänen der Frauen gewesen waren, insbesondere die Geburtshilfe: Die medizinwissenschaftliche Gynäkologie entstand. Wie die Geschlechterforschung gezeigt hat, waren Professionalisierungsprozesse des 19. Jahrhunderts ganz allgemein mit Prozessen der Marginalisierung von Frauen verbunden (Frevert 1982, Witz 1992, Wetterer 1992 u.a.). ‚Alte‘, klassische Professionen müssen daher als kulturell männliche Institution begriffen werden.

Die Entwicklung der klassischen, ‚alten‘ Professionen war Teil der Herausbildung eines historisch neuen institutionellen Gefüges von aufeinander bezogenen Berufen und Professionen. In diesem Prozess erhielten die klassischen Professionen den Status einer dominierenden Profession, die im ihr zugeordneten Bereich über eine entsprechende qua Wissenschaft legitimierte Deutungs- und Handlungsmacht verfügte (vgl. Abbott 1988, Freidson 1970/1979 u.a.m.). Im Zentrum der Tätigkeit entsprechender Akteure standen mit der Zeit vergleichsweise alltagsferne, wenig routinisierbare Verpflichtungen. Aufgaben, die diesen vor- und nachgelagert und für die Realisierung der Handlungsabsichten der dominierenden Professionsinhaber unverzichtbar waren, übernahmen immer mehr bestimmte andere, dominierte Berufe, deren Ausübung ohne wissenschaftliche Kenntnisse möglich war. Diese Berufe operierten näher bei der Klientel und wurden Frauen zugeschrieben. Paradebeispiel in der Medizin ist die Pflege, die im Krankenhaus den Ärzten zudient (Streckeisen 2010 u.a.). Es geht bei der herkömmlichen Pflege denn auch nicht allein um *lege artis* ausgeführte fachtechnische Arbeit, sondern vor allem auch um die Dimension einer Beziehungsleistung für die anderen (die Betreuten), welche etwa Empathie, Zuwendung, Verständnis, die Vermittlung von Sicherheit und die Stärkung der Autonomie des Betreuten umfasst (Estermann und Kneubühler 2008: 187ff.).

Für die historisch später entstandenen weiblich konnotierten Gesundheitsberufe, die in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur als „therapeutische Berufe“ bezeichnet werden (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) und bisher vor allem im therapeutisch-rehabilitativen Bereich gewirkt haben, ist die herkömmliche Unterordnung unter die ärztliche Dominanz weniger direkt als im Falle der Pflege, aber dennoch klar gegeben.

## Berufs- und professionsbezogener Wandel im Gesundheitswesen

Mit Bezug auf den beruflichen und professionsbezogenen Wandel im Gesundheitswesen des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts fällt auf, dass der Zentralwert ‚Gesundheit‘ immer mehr durch „komplexe, multizentrische Prozesse“ sicher gestellt wird (Vogd 2005). Auch wenn er das Feld der Gesundheit nach wie vor dominiert, verliert der Ärztestand zunehmend seinen dominanten Charakter (Bollinger/Hohl bereits 1981 u.a.m.). Dafür durchlaufen andere therapeutisch ausgerichtete, dominierte Berufe wie etwa die Krankenpflege oder die Ergotherapie einen nach ‚oben‘ weisenden, professionssoziologisch als kollektiven Mobilitätsprozess zu bezeichnenden Aufstieg bzw. streben diesen an (Behrens 2005, Bollinger et al. 2006 u.a.m.). Der Tendenz nach bilden sich ‚neue Professionen‘ heraus. Was die Veränderungen des Arzt- und des Pflegeberufs im Speziellen betrifft, so spielen zusätzlich Prozesse der Verbetrieblichung des Krankenhauses eine Rolle, die auf politische Absichten zurückgehen, Finanzprobleme zu lösen.

Im Prozess des Unabhängigerwerdens der ärztlich dominierten Berufe hat die Strategie der Verwissenschaftlichung zentrale Bedeutung. Paradoxerweise scheint diese Strategie manchmal zur Abwertung der professionellen Praxis zu führen. „Professionalisierung“ etwa, wie sie in der Pflege und vergleichbaren Berufen betrieben wird, bezieht sich in vielen Aspekten primär auf die Tauschwertkomponente, nämlich auf den für berufliche Arbeitsleistung erzielbaren und erzielten Lohn und auf das erreichbare und erreichte Prestige. In den Machtzentren der neuen Professionen nehmen typischerweise WissenschaftsvertreterInnen breiten Raum ein – WissenschaftlerInnen vor allem aus den Sozialwissenschaften, die nicht praktizieren und teilweise gar nie praktiziert haben. Es gibt daher Anlass zur Vermutung, dass sich hoher Status der Tatsache verdankt, dass nicht praktiziert, dafür aber Lehre und Forschung betrieben wird. Das heißt, dass Wissenschaft Status bringt (Tauschwertseite), statt das Wissenschaft professionelle Problemlösungsmuster verbessern helfen würde (Gebrauchswert). Jenseits von Therapie und Klinik bilden sich in derselben Zeit neue, ebenfalls tendenziell wissenschaftsbasierte Gesundheitsberufe heraus, die näher bei der Erziehung, der Wirtschaft und auch näher bei der Politik als bei der Medizin stehen (Vogd 2005) und eigentlich ‚Gesundheits-Förderungsberufe‘ genannt werden müssten. In der Literatur ist in diesem Zusammenhang vielfach von neuen „Aufgaben“ oder „Kompetenzen“ (Ehrhard et al. 2011) und nicht von „Berufen“ die Rede.

Bollinger (2005) sieht im Zusammenhang mit dem Wandel der Gesundheitsberufe eine „neue Unübersichtlichkeit“. Eine Neuschneidung von Arbeitskräfte-

mustern finde statt, gleichzeitig aber stelle sich angesichts erheblicher Überschneidungsbereiche die Frage, ob noch von „Berufen“ im herkömmlichen Sinne gesprochen werden könne. Einmal abgesehen von der Deprofessionalisierung ‚alter‘ und der Entstehung ‚neuer‘ Professionen hat das Beruflichkeitsprinzip – infolge der Strukturumbrüche in der Arbeitswelt der vergangenen Jahrzehnte – Veränderungen erfahren, über deren Charakter kontrovers diskutiert wird. Während auf der einen Seite das Verblassen des Berufsprinzips diagnostiziert und etwa davon ausgegangen wird, der „Arbeitskraftunternehmer“ (Voß 2001 u.a.) sei zur dominanten Grundform von Arbeitskraft geworden, werden solche Diagnosen auf der anderen Seite unter Verweis auf die steigende Bedeutung der beruflichen Erstplatzierung und des Berufs als Initialqualifikation als Mythos in Frage gestellt (Corsten 1999, Streckeisen/Borkowsky 1990 u.a.).

Vor dem Hintergrund der eingangs erwähnten doppelten Zweckstruktur von Erwerbsarbeit und Beruflichkeit (und damit auch des Professionsprinzips) lässt sich fragen, ob die beobachtbare Entwicklung im Gesundheitswesen Ausdruck funktionaler Erfordernisse ist (Gebrauchswertaspekt), wie es die strukturfunktionalistisch ausgerichteten Berufssoziologie (Parsons 1939/1968, Hartmann 1972 u.a.) behauptet. Das würde bedeuten, dass sich nur jene Berufsgruppen gesellschaftlich durchsetzen, die der gesellschaftlichen Problemlage entsprechen und die Befriedigung von existierenden Bedürfnissen ermöglichen. Auf der Basis der machtkritischen Perspektive der sozialen Schließung lässt sich indessen vermuten, dass erfolgreiche Durchsetzung auch Ergebnis von kollektiver Interessenspolitik sein kann, welche Status-, Macht- und/oder Prestigegewinn im Auge hat (Tauschwertaspekt). Dabei kann sich das Tauschwertinteresse vom Gebrauchswert loslösen, verselbständigen und Eigendynamiken entfalten. Gesellschaftliche Legitimität indes baut sich allein über den Gebrauchswert auf. Dank der erworbenen Definitionsmacht können erfolgreiche Berufe und Professionen nun aber insofern auch die Gebrauchswertseite wiederum beeinflussen, als es ihnen möglich ist, zu bearbeitende Probleme neu zu definieren, gesundheitliche Beschwerden zum Beispiel neu zu diagnostizieren und damit Konstrukteure von Krankheiten zu werden, aufgrund derer dann neue Bedürfnisse nach professioneller Hilfe entstehen (vgl. Freidson 1970/1979 u.a.).

## Zu den Beiträgen im vorliegenden Band

Den Hintergrund der Beiträge zu berufs- und professionsbezogenen Veränderungen, welche der vorliegende Band versammelt, bildet der Wandel im Gesundheitswesen, der geprägt ist von (gesamtgesellschaftlichen, nicht gesundheitspezifischen) in neoliberaler Manier gestalteten ökonomischen Rahmenbedingungen.

Gesundheitsspezifisch betrachtet, gründet der Wandel in der Entstehung neuer zu bearbeitender und bearbeitbar gewordener gesundheitlicher Probleme (Gebrauchswertseite), aber auch in interprofessionellen Statuskämpfen und im Ringen verschiedener Gesundheitsberufe um Definitionsmacht (Tauschwertseite).

Ein erster Block von unmittelbar zusammenhängenden Beiträgen fokussiert akutmedizinische und verwandte Berufe im Krankenhauskontext, die sich – vor dem Hintergrund des neoliberalen Steuerungsparadigmas – verändern, und lenkt den Blick darüberhinaus auf die Entstehung neuer Beschäftigtengruppen in dieser Organisation. Jonathan Gabe erörtert mit Blick auf das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland die Deprofessionalisierung der Ärzteschaft, vor allem deren Autonomieverlust im Krankenhaus. Er analysiert diese als Folge von staatlichen Maßnahmen, vom Aufsteigen der Gesundheitsmanager, von veränderten Patientenerwartungen, von der Erstarkung der Selbsthilfegruppen und von ‚Kolonisierungsversuchen‘ der Pharmazeutischen Industrie.

Dazu passt der aus Frankreich stammende und auf dortige gesellschaftliche Problemlösungsmuster bezugnehmende Beitrag von François-Xavier Schweyer, in welchem die Entstehung der Krankenhausdirektoren als Beruf (*profession*) im Rahmen der Modernisierung der Krankenhäuser zwischen 1950 und 1980 sowie die Entwicklung dieses Berufs im Rahmen der neoliberalen Wende beleuchtet wird, die dem Autor zufolge generell zu einer Neuzusammensetzung (*recomposition*) der Gesundheitsberufe geführt hat. Die zunehmende marktwirtschaftliche Steuerung neoliberaler Prägung bildet auch den Ausgangspunkt des Beitrags von Manuela Grimm. Pflegeleitungen haben sich in diesem Zusammenhang – in den Augen der befragten Pflegeleitungen in Deutschland – dem Management angenähert und von der Pflege entfernt. Zugleich sind sie, so die Autorin, den ärztlichen Leitungen formell gleichgestellt, ohne dass aber die „Emanzipation der Pflege von der Medizin“ durch diese Prozesse vorangetrieben worden wäre. Mit dem verbetrieblichen Umbau des Krankenhauses und verschiedensten weiteren Maßnahmen, die Kosten senken sollten, kam es in dieser Organisation zur Erweiterung von Aufgaben und zur Ausdifferenzierung neuer Tätigkeiten. Wie Michael Gemperle und Andreas Pfeuffer mit Bezug auf empirisches Material aus Deutschland, Österreich und der Schweiz darlegen, ist der Aufwand für das Dokumentieren medizinischer und pflegerischer Arbeit gestiegen, was Arztpersonen und Pflegekräfte zu entsprechender Kritik veranlasst hat. Diese gründet aber, wie die Autoren berichten, nicht einfach im erhöhten Arbeitsaufwand, sondern vor allem auch in der Abnahme von eigenen Gestaltungsmöglichkeiten und der Infragestellung des bisherigen beruflichen Selbstverständnisses. Im darauf folgenden Artikel erörtern Andreas Pfeuffer und Michael Gemperle mit Bezug auf dieselbe Studie die Entstehung einer neuen Beschäftigtengruppe im Kranken-

haus, die Kodierfachkräfte, die wegen der unklaren Konturen der Arbeit „noch nicht als Berufsgruppe“ bezeichnet werden können. Im letzten Beitrag des ersten Blocks steht erneut der Arztberuf im Vordergrund, diesmal aber im Kontext medizintechnischen Fortschritts. Aus handlungsstruktureller Sicht beleuchtet Claudia Peter – teilweise unter Bezugnahme auf empirisches Material aus Deutschland – das ärztliche Handeln in innovativen medizinischen Feldern wie der Neonatologie oder der Transplantationsmedizin, in denen die Ungewissheit, unter der medizinisches Handeln immer schon erfolgte, besonders ausgeprägt geworden ist und heute immer mehr institutionell reflektiert wird. Peter charakterisiert diese Handlungskonstellation und fragt nach Implikationen der genannten Entwicklung für die Arzt-Patient-Beziehung und insbesondere die Patientenautonomie.

Der zweite Block vereinigt Beiträge zu Professionalisierungsprozessen der therapeutischen Gesundheitsberufe Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Pflege in Deutschland und zur „Pflegevorsorge“ bei älteren Menschen. Es geht um Gesundheitsberufe, die sich in einem kollektiven sozialen Mobilitätsprozess befinden, der im Gefüge der Gesundheitsberufe nach oben führt und den Arztberuf als dominierende Profession tendenziell infrage stellen. Bernhard Borgetto geht – vor dem Hintergrund ausführlicher theoretischer Erörterungen – der Frage nach, wie weit der Prozess der Akademisierung und Professionalisierung, den die Ergotherapie, die Physiotherapie und die Logopädie durchlaufen, in Deutschland vorangekommen ist. Er erörtert Chancen, Barrieren und Entwicklungsperspektiven und beschäftigt sich auch mit Fragen der Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn und insbesondere des Arbeitsbündnisses. Karl Kälble legt in seinem hochschulpolitisch instruierten Artikel das Augenmerk auf Fragen der Ausbildung, die sich im Zusammenhang mit der Professionalisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe und der Pflege stellen. Er beleuchtet politische Initiativen zur Erhöhung der Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschulbildung, erörtert Möglichkeiten und Grenzen der Durchlässigkeit und damit verbundene Chancen bzw. Risiken der weiteren Professionalisierung. Sowohl bei Borgetto als auch bei Kälble wird die Beziehung zwischen den interessierenden Berufen und dem Arztberuf immer wieder explizit angesprochen. Im Beitrag von Katja Königstein-Lüdersdorff und Andrea Warnke wird die Entwicklung eines E-Learning-Moduls im Hamburger Studiengang ‚Health Care Studies‘ zur Förderung der interdisziplinären Kompetenzen für die Zusammenarbeit der therapeutischen Berufe und der Pflege vorgestellt. Dabei meint ‚interdisziplinär‘ auch, sich mit Machtverhältnissen und divergierenden Interessen auseinanderzusetzen. Anton Amann und Josef Estermann schließlich beschäftigen sich in einer vorwiegend sozialpolitischen Perspektive mit den Angebotsstrukturen der „Pflege-

vorsorge“, womit medizinisch-pflegerische und psychosozial ausgerichtete Berufe der sozialen Dienste, aber auch hauswirtschaftliche Dienste und soziale Arbeit angesprochen sind, soweit es um die Vorsorge älterer Menschen geht. Die Autoren betrachten die historische Entwicklung sowie die Bemühungen um „Professionalisierung“ und erörtern die These, dass eine wissenschaftliche Auseinandersetzung unter Bezugnahme auf die Lebensweltorientierung die Chance mit sich bringen würde, eine gemeinsame Begründungs- und Handlungslogik aller an der Pflegevorsorge Beteiligten zu entwickeln, welche gebrauchswertrelevant ist. Ähnlich wie im Beitrag von Königstein und Warnke wird die Förderung von Zusammenarbeit fokussiert, was angesichts der interprofessionellen Kompetition in allen inter- und transdisziplinären Feldern eine höchst anspruchsvolle Aufgabe darstellt (vgl. auch Estermann 2011).

Im letzten Block gilt das Interesse dem ‚Aufstieg‘ einer präventiv und salutogenetisch orientierten Peripherie der Gesundheitsversorgung, die das herkömmliche, dem akutmedizinisch-pathogenetischen und primär therapeutischen Paradigma verpflichtete Zentrum konkurrenziert oder dieses zumindest überlagert. Christine Dörge berichtet aus einer Studie bei ambulant tätigen HausärztInnen und Pflegekräften in Deutschland, zwei Berufsgruppen, die in der Gesundheitsförderung Schlüsselbedeutung haben. Es zeigt sich eine „Sprachlosigkeit“, wenn die Befragten zur Darlegung ihres Verständnisses von Gesundheitsförderung aufgefordert werden, während dem die Schilderung ihrer konkreten *Praxis* der Forscherin die Konstruktion einer Typologie von Handlungsstrategien erlaubte. Im letzten Beitrag des Buches fragt Ursula Streckeisen danach, inwieweit im entgrenzten Bereich der Gesundheitsförderung Strukturbildungen stattfinden, in denen das Prinzip Beruflichkeit eine Rolle spielt. Vor dem Hintergrund verschiedener empirischer Untersuchungen in Deutschland und eigenem empirischen Material aus der Schweiz formuliert sie die These, dass ein Beruf der Gesundheitswissenschaftlerin oder des Gesundheitsförderers sich kaum herausbilden wird, dass aber eine Entwicklungstendenz besteht, wonach bereits institutionalisierte Berufe sich an den Gesundheitsförderungstrend anbinden, um die eigene Attraktivität zu erhöhen oder drohenden Bedeutungsverlust zu bekämpfen.

## Literatur

- Abott, Andrew (1988): *The System of Professions*. The University of Chicago Press: Chicago.
- Beck, Ulrich; Brater, Michael; Daheim, Hansjürgen (1980): *Soziologie der Arbeit und der Berufe*. Grundlagen, Problemfelder, Forschungsergebnisse. Rowohlt:

Reinbek bei Hamburg.

- Behrens, Johann (2005): Abhören ersetzt nicht Zuhören; Fürsorge nicht Respekt. Soziologie der Pflege als Profession der Unterscheidung von interner und externer Evidence. In: Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen, 103-146.
- Bollinger, Heinrich (2005): Profession, Dienst, Beruf. Der Wandel der Gesundheitsberufe aus berufssoziologischer Perspektive. In: Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen. Mabuse-Verlag: Stuttgart, 13-30.
- Bollinger, Heinrich; Hohl, Joachim (1981): Auf dem Weg von der Profession zum Beruf. Zur Deprofessionalisierung des Ärztestandes. In: Soziale Welt, 32, 1981, 4, 440-464.
- Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Grewe, Annette (2006): Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt, Johanne (Hrsg.) (2006): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Huber: Bern, 76-92.
- Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke (2008): Professionalität als Kompetenz und Element der Qualitätssicherung in den Gesundheitsberufen. In: Matzick, Sigrid (Hrsg.): Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung. Juventa: Weinheim und München, 139-158.
- Collins, Randall (1987): Schließungstheorie und die Konflikttheorie der Professionen. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 12/2, 46-60.
- Conze, Werner (1972): Beruf. In: Brunner, Otto et al. (Hrsg.), Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland. Band 1, Klett-Cotta: Stuttgart, 490-507.
- Corsten, Michael (1999): Treulose Arbeitsindividuen ohne berufliche Bindung – Mythen und Anti-Mythen zur Krise der beruflichen Sozialisation. In: Honegger, Claudia et al. (Hrsg.), Grenzenlose Gesellschaft? Verhandlungen des 29. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, des 16. Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie, des 11. Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie in Freiburg i. Br. 1988, Teil 1, Leske und Budrich: Opladen, 290-306.
- Daheim, Hansjürgen; Schönbauer, Günther (1993): Soziologie der Arbeitsgesellschaft. Grundzüge und Wandlungstendenzen der Erwerbsarbeit. Juventa: Weinheim/München.
- Durkheim, Emile (1893/1967): De la division du travail social. Paris: Presses universitaires de France: Paris.
- Ehrhard, Tobias; Ostwald, Dennis A.; Franz, Peter (2011): Neue Berufe und Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Stand und Perspektiven. In: Hensen, Peter; Kölzer, Christian (Hrsg.): Die gesunde Gesellschaft. Sozioökonomische Perspektiven und sozialetische Herausforderung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 105-120.
- Estermann, Josef; Kneubühler, Hansulrich (2008): Warum Lebensqualität im Pflegeheim bedeutsam ist und wie sie gemessen werden kann. In: Schweizerische Zeit-

- schrift für Soziologie, 2008, 34(1), 187-210.
- Estermann, Josef (2011): Die Verbindung von Recht und Soziologie als Chimäre. In: Cottier et al. (Hrsg.), *Wie wirkt Recht?* Baden-Baden: Nomos, 101-112.
- Freidson, Elliot (1970/1979): *Der Ärztestand. Berufs- und wissenssoziologische Durchleuchtung einer Profession.* Enke: Stuttgart.
- Frevert, Ute (1982): Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert – zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses. In: Kuhn, Annette; Rüsen, Jörg (Hrsg.): *Frauen in der Geschichte, Bd. 2, Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen.* Pädagogischer Verlag Schwann: Düsseldorf, 177-297.
- Fox, Renée C. (1957/1978): *Training für Uncertainty.* In: Schwarz, Howard et al. (Hrsg.): *Dominant Issues in Medical Sociology.* Random House: New York, 189-202.
- Goode, William J. (1957/1972): *Professionen und Gesellschaft. Die Struktur ihrer Beziehungen.* In: Luckmann, Thomas; Sprondel, Walter (Hrsg.) (1972): *Berufssoziologie.* Kiepenheuer & Witsch: Köln, 157-168.
- Hartmann, Heinz (1972): *Arbeit, Beruf, Profession.* In: Luckmann, Thomas; Sprondel, Walter (Hrsg.): *Berufssoziologie.* Köln: Kiepenheuer und Witsch, 36-52.
- Larson, Magali S. (1977): *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis.* University of California Press: Berkeley.
- Mackert, Jürgen (Hrsg.) (2004): *Theorie sozialer Schließung. Tradition, Analysen, Perspektiven.* VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- MEW (Marx Engels Werke, Bd. 23, 1961 [1890, 4.A.]), *Das Kapital, Erster Band,* Berlin: Dietz Verlag.
- Oevermann, Ulrich (1996): *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns.* In: Combe, Arno; Helsper, Werner (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns.* Suhrkamp: Frankfurt/M., 70-182.
- Parsons, Talcott (1939/1968): *Die akademischen Berufe und die Sozialstruktur.* In: Rüschmeyer, Dietrich (Hrsg.): *Talcott Parsons, Beiträge zur soziologischen Theorie.* Luchterhand: Neuwied und Berlin 1968, 160-179.
- Parsons, Talcott (1951/1958): *Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse.* In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 3, Sonderheft 3, 1958, 10-57.
- Schelsky, Helmut (1965/1972): *Die Bedeutung des Berufs in der modernen Gesellschaft.* In: Luckmann, Thomas, Sprondel, Walter (Hrsg.) (1972): *Berufssoziologie.* Kiepenheuer & Witsch: Köln, 25-35.
- Siegrist, Hannes (1988): *Bürgerliche Berufe und das Bürgertum.* In: Siegrist, Hannes (Hrsg.): *Bürgerliche Berufe. Zur Sozialgeschichte der freien und akademischen Berufe im internationalen Vergleich.* Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 11-50.
- Sombart, Werner (1931): *Beruf.* In: Vierkandt, Alfred (Hrsg.) (1931): *Handwörterbuch der Soziologie.* Stuttgart: Enke, 25-31.
- Streckeisen, Ursula (2001): *Die Medizin und der Tod. Berufliche Strategien zwischen Klinik und Pathologie.* Leske und Budrich: Opladen.
- Streckeisen, Ursula (2010): *Arzt und Schwester, Ärztin und Pfleger. Berufssoziologische Überlegungen zum Wandel eines ‚professionellen Paares‘.* In: Schweizerische



- Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Arbeitsgruppe Berufsbilder der Steuerungsgruppe Zukunft Medizin Schweiz. SAMW-Website.
- Streckeisen, Ursula; Borkowsky, Anna (1999): Ende des Berufs? In: Neue Zürcher Zeitung, Sonderbeilage Studium und Beruf, 9, 9. November 1999.
- Vogd, Werner (2005): Führt die Evolution moderner Organisationen zu einem Bedeutungsverlust der Professionen? Untersuchungen zum medizinischen Feld. In: Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen. Mabuse-Verlag: Frankfurt/M., 189-206.
- Voß, Günter G. (2001): Auf dem Wege zum Individualberuf? Zur Beruflichkeit des Arbeitskraftunternehmers. In: Kurtz, Thomas (Hrsg.): Aspekte des Berufs in der Moderne. Leske und Budrich: Opladen, 287-314.
- Weber, Max (1919/1988): Politik als Beruf. In: Ders., Gesammelte Politische Schriften. J.C.B. Mohr, UTB (Paul Siebeck): Tübingen, 1988, 505-560.
- Weber, Max (1919/1988): Wissenschaft als Beruf. In: Ders., Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. J.C.B. Mohr, UTN (Paul Siebeck): Tübingen: 1988, 582-613.
- Weber, Max (1922/1985): Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen: J.C.B. Mohr, 1985.
- Wetterer, Angelika (1992) (Hrsg.), Profession und Geschlecht. Über die Marginalität von Frauen in hochqualifizierten Berufen. Campus: Frankfurt/M.
- Wilensky, Harold L. (1964/1972): Jeder Beruf eine Profession? In: Luckmann, Thomas; Sprondel, Walter (Hrsg.) (1972): Berufssoziologie. Kiepenheuer & Witsch: Köln, 198-218.
- Witz, Anne (1992): Professions and Patriarchy. Routledge: London.

## AUTORINNEN UND AUTOREN

**Anton Amann**, Univ. Prof. i. R., Mag. Dr., übernahm die Professur für Soziologie und Sozialgerontologie am Institut für Soziologie der Universität Wien 1982. Die hauptsächlichen Forschungsschwerpunkte waren im Laufe der Zeit: Sozialgerontologie, Sozialpolitik, Altenpolitik, Pflegevorsorge, Genossenschaftswesen, Siedlungs- und Stadtsoziologie, Bildung und Beruf, Wissenschaftssoziologie und Geschichte sozialer Ideen. In diesen Themenzusammenhängen entstanden zahlreiche Bücher und weit über 200 wissenschaftliche Artikel. Prof. A. Amann ist Geschäftsführer des Paul F. Lazarsfeld-Archivs an der Universität Wien sowie Obmann des Vereins/Instituts WISDOM (Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik).

anton.amann@univie.ac.at

**Bernhard Borgetto**, Prof. Dr. (\*1963) studierte an den Universitäten Frankfurt und Jerusalem, Israel, Soziologie, Volkswirtschaftslehre und Pädagogik. Anschließend arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Gießen (1992-1997). Er promovierte an der Universität Heidelberg bei Prof. Uta Gerhardt 1997 in Soziologie mit Schwerpunkt Medizinsoziologie. Von 1997 bis 1999 war er als Referent für Gesundheits- und Sozialpolitik bei dem Bundesverband der Deutschen Rheumaliga tätig, danach als wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg (1999-2006). Seit 2001 leitet er zudem das Institut für gesundheits- und sozialwissenschaftliche Beratung e.V. (IFB). Er habilitierte sich 2004 bei Prof. Bernhard Badura an der Universität Bielefeld im Lehrgebiet Gesundheitswissenschaften. Seit 2006 ist Bernhard Borgetto Professor für Gesundheitsförderung und Prävention an der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim. Von 1999-2012 war er stellvertretender Sprecher der Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie der Deutschen Gesellschaft für Soziologie.

Borgetto@hawk-hhg.de

**Christine Dörge**, Prof. Dr. MPH (\*1962) war über viele Jahre tätig als Krankenschwester, Fachpflegekraft für Anästhesie- und Intensivmedizin sowie Lehrerin für Pflegeberufe. Nach einem Magisterstudium der Erziehungswissenschaft und Soziologie an der FernUniversität Hagen absolvierte sie zusätzlich ein Mas-

terstudium der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Anschließend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Humanwissenschaften, Abt. Soziologie, an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd (2007-2013). Dort wirkte sie u.a. am Aufbau und der Entwicklung der Studiengänge Gesundheitsförderung mit. 2012 promovierte sie bei Prof. Stefan Immerfall in Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung. Seit 2013 nimmt Christine Dörge eine Professur für Pflege an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (HTW Saar) wahr.

christine.doerge@web.de

**Josef Estermann**, PD Dr. phil., Dr. iur. (\*1955) promovierte in Fribourg (Schweiz) und Berlin, Habilitationen an der Freien Universität Berlin und an der Universität Zürich, Lehrtätigkeit an den Universitäten Bern, Luzern, Zürich und der Freien Universität Berlin an philosophischen, juristischen und sozialwissenschaftlichen Fakultäten. Langjährige Tätigkeit im wissenschaftlichen Dienst in deutschen und schweizerischen Bundesämtern und in der außeruniversitären Forschung. Er ist Präsident des Forschungsausschusses Rechtssoziologie und Rechtswirklichkeitsforschung der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie (SGS), Mitglied des Vorstandes des Forschungsausschusses Sociology of Health der SGS sowie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMMP).

josef.ester mann@uzh.ch

**Jonathan Gabe**, Prof. Dr. (\*1950) studied sociology as an undergraduate and postgraduate at the University of Birmingham, UK. Subsequently, he worked as a Researcher at the Social Research Unit, Bedford College, University of London (1979-83) and at the Institute of Psychiatry, University of London (1983-90). From 1991-3, he taught sociology at South Bank University, London. Since 1993, he has been Senior Lecturer, then Reader and from 2005, Professor of Sociology at Royal Holloway, University of London. He has co-edited the international journal *Sociology of Health and Illness* twice (1994-2000; 2006-12) and is currently President of RC 15, Sociology of Health, International Sociological Association.

J.Gabe@rhul.ac.uk

**Michael Gemperle**, Dr., Soziologe (\*1972) Visiting Fellow am Department of Sociology der London School of Economics and Political Science im Rahmen eines Advanced Postdoc.Mobility-SNF-Stipendiums für das Projekt „Das pflegerische Berufsethos im Wandel“. Koordinator des internationalen Korresponden-

tennetzwerks der Fondation Pierre Bourdieu (St. Gallen) und Mitglied des Forschungskomitees Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie. Von 2010 bis 2013 Koordinator des SNF/DACH-Projekts „Im Dienste öffentlicher Güter“ (Leitung: Prof. Dr. Franz Schultheis, PD Dr. Berthold Vogel, Prof. Dr. Jörg Flecker), von 2012 bis 2013 Lehrbeauftragter für Wirtschaftssoziologie an der Universität St. Gallen. Arbeitsschwerpunkte u.a.: Arbeitsorientierung und berufliche Wertvorstellungen, Sozialisation und Qualifikation in der Arbeitswelt, Politische Ökonomie der stationären Gesundheitsversorgung.

m.gemperle@lse.ac.uk

**Manuela Grimm**, Diplomsoziologin, Krankenschwester (\*1973), Doktorandin am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Universität Kassel; bis Dezember 2012 Stipendiatin der Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur; Studium der Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft und Sozial- und Wirtschaftsgeschichte an der Universität Hamburg; Arbeitsschwerpunkte: Arbeits- und Berufssoziologie, politische Soziologie des Wohlfahrtsstaates, Gesundheitssoziologie.

Manuela.Grimm@his-online.de    Grimm.Manuela@gmx.net

**Karl Kälble**, Dr. phil., MA (\*1957) studierte an der Universität Freiburg Soziologie, Politik- und Erziehungswissenschaft (1989 Magisterabschluss). Anschließend arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg in diversen Forschungsprojekten (1989-1994). 1996 promovierte er in Freiburg bei Prof. Dr. Günter Dux in Soziologie mit einer Arbeit zur Entwicklung der Kausalvorstellung im Kulturvergleich. Von 1996 bis 2001 war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter in Forschung und Lehre an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg beschäftigt. 2002 erhielt er ein DFG-Forschungsstipendium zum Thema „Wandel und Professionalisierung der Gesundheitsberufe in Deutschland“ und mit Prof. Kaba-Schönstein (Fachhochschule Esslingen) und Dr. Stöbel (Universität Freiburg) den Landeslehrpreis Baden-Württemberg (Fachhochschulen) für ein gemeinsam entwickeltes und erprobtes Unterrichtsprojekt zur interdisziplinären Kooperation im Gesundheitswesen. Von Oktober 2003 bis April 2004 war er Fellow der Kooperationsgruppe „Public Health Genetics“ am Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZiF) der Universität Bielefeld. Seit 2004 ist er Mitarbeiter der AHPGS Akkreditierung gGmbH.

karl.kaelble@ahpgs.de

**Katja Königstein-Lüdersdorff**, Dipl.-Pflegerwirtin FH (\*1962, zwei Kinder) hat 20 Jahre im klinischen Bereich der pädiatrischen Onkologie gearbeitet, zunächst in Funktion als Kinderkrankenschwester und, nach einer zweijährigen Weiterbildung zur Leitung einer Station und Funktionseinheit, in Funktion der Stationsleitung. Sie studierte an der Hamburger Hochschule für angewandte Wissenschaften Pflege mit dem Schwerpunkt Edukation und Beratung (1998-2002). Sie arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Pflege an der Hamburger Hochschule für angewandte Wissenschaften (2002-2004) sowie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2005-2006) und ist seit Ende 2006 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hamburger Fern-Hochschule am Fachbereich Gesundheit und Pflege tätig. Im Jahr 2010 absolvierte sie eine wissenschaftliche Weiterbildung an der Universität Hamburg zur „E-Learning-Moderatorin und -Gestalterin“.

Katja.Koenigstein-Luedersdorff@hamburger-fh.de

**Julie Page**; Prof. Dr. (\*1969) studierte an der Universität Zürich Pädagogik, Soziologie sowie Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Anschließend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1997-2005). Von 2005 bis 2006 war sie an der Koordinationsstelle des Interuniversitären Weiterbildungsprogramms Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich tätig, zunächst als wissenschaftliche Mitarbeiterin, ab 2006 in der Programmleitung. Sie promovierte bei Prof. Peter C. Meyer in 2005 in Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitssoziologie. Seit 2007 hält Julie Page die Leitung von Forschungsstelle am Institut Ergotherapie am Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften inne. Seit 2005 ist sie Präsidentin des Forschungskomitees Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie. Sie trug die Hauptverantwortung für die Organisation des Kongresses „Gesundheitsberufe im Wandel“, aus dem dieser Tagungsband entstanden ist.

julie.page@zhaw.ch

**Claudia Peter**; Dr. (\*1971) studierte an der Schiller-Universität Jena Ernährungswissenschaft und promovierte anschließend in Soziologie bei Prof. Dr. B. Hildenbrand. Sie arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Schiller-Universität Jena (1998-2003). Von 2004 bis 2010 war sie wissenschaftliche Assistentin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Seit 2010 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung Frankfurt am Main und seit 2012 Projektleiterin des DFG-Projektes „Sozialisierungstheoretische Untersuchung zur sozialisationstheoretischen

Wirkung von Krankheitserfahrungen bei chronisch schwer kranken Kindern und ihren Eltern“.

**Andreas Pfeuffer**, M.A. (\*1967), studierte an den Universitäten Würzburg und Konstanz Geschichte, Soziologie und Latinistik. Er arbeitete mehrere Jahre als Assistent und wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Universitäten Neuchâtel und Konstanz sowie als Lehrbeauftragter für Geschichte und Soziologie am Studienzentrum Brig. In der Folge war er als Gewerkschaftssekretär beim Landesbezirk Baden-Württemberg des Deutschen Gewerkschaftsbunds für den Bereich Transnationale Kooperation zuständig und als EURES-Berater im Rahmen der Arbeitsmarktpartnerschaft EURES-Bodensee tätig. Anschließend lehrte er Latein und Geschichte an einem Gymnasium in Konstanz. Seit 2010 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter im Arbeitsbereich Geschichte und Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland am Hamburger Institut für Sozialforschung. In diesem Rahmen arbeitete er an dem von Franz Schultheis (Universität St. Gallen), Jörg Flecker (Universität Wien, FORBA) und Berthold Vogel (Hamburger Institut für Sozialforschung) geleiteten Drei-Länder-Projekt „Im Dienste öffentlicher Güter“ mit.

Er ist Übersetzer von sozialwissenschaftlichen Werken aus dem Französischen, unter anderem von Robert Castel, Luc Boltanski, Laurent Thévenot und Pierre Bourdieu.

Zuletzt erschienen: zus. mit Lisa Grabe, Berthold Vogel: „Ein wenig erforschter Kontinent“? Perspektiven einer Soziologie öffentlicher Dienstleistungen. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien, 5 (2012), 2; S. 35-53.

[andreas.pfeuffer@his-online.de](mailto:andreas.pfeuffer@his-online.de)

**François-Xavier Schwyer** ist Doktor der Soziologie, Professor an der École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP Sorbonne Paris Cité) und Mitglied des Forschungszentrums Centre Maurice Halbwachs (Arbeitsgruppe Soziale Ungleichheiten). Er arbeitet über die Beziehungen zwischen Gesundheitsberufen und öffentlicher Gesundheitspolitik sowie über die neuen Gesundheitsberufe in Frankreich. Sein Forschungsgebiet umfasst das Krankenhaus, die hausärztliche Versorgung und staatliche Gesundheitsstrukturen. Er ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift *Sciences sociales et santé* und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Observatoire national de la démographie des professions de santé.

[Francois-Xavier.Schweyer@ehesp.fr](mailto:Francois-Xavier.Schweyer@ehesp.fr)

**Ursula Streckeisen** (\*1948), Prof. Dr., Soziologin, studierte an der J.W. Goethe-Universität Frankfurt/M. und an der Université René Descartes/Sorbonne

Paris; sie promovierte und habilitierte an der Universität Bern. Nach langjähriger Beschäftigung in der universitären Forschung und Lehre und in der Ressortforschung der Schweizerischen Bundesverwaltung hatte sie 2001 eine Professurvertretung an der Freien Universität Berlin inne. Anschliessend lehrte und forschte sie bis zur Altersgrenze (Juli 2013) an der Pädagogischen Hochschule Bern. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Professions- und Berufssoziologie, Medizin- und Gesundheitssoziologie, kultursoziologisch orientierte Bildungsforschung sowie Thanatosoziologie. Sie ist Mitglied der Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms ‚Lebensende‘ (NFP 67) des Schweizerischen Nationalfonds, beschäftigt sich als assoziierte Forscherin der PH Bern mit der Pädagogisierung der Gesundheitsversorgung, ist Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Nordwestschweiz und Redaktionsmitglied beim Journal für LehrerInnenbildung.

[Ursula.Streckeisen@phbern.ch](mailto:Ursula.Streckeisen@phbern.ch)

**Andrea Warnke**, Prof. Dr. (\*1965) ist Berufspädagogin und Gesundheitswissenschaftlerin. Nach ihrer Ausbildung zur Arzthelferin hat sie das Studium Lehramt Oberstufe/Berufliche Schulen mit den Fächern Gesundheit, Soziologie und Erziehungswissenschaften (Erstes Staatsexamen) absolviert. Sie war als Mitarbeiterin „Gesundheitsförderung und Sozialberatung“ bei einer Krankenkasse tätig sowie als medizinisch-wissenschaftliche Mitarbeiterin bei einer Firma für Medizinprodukte. Andrea Warnke hat an der Universität Hamburg, MIN Fakultät, Fachwissenschaft Gesundheit eine Studie zur Frakturprävention in Hamburger Alten- und Pflegeheimen durchgeführt (Promotion 2002 bei Prof. Ingrid Mühlhauser). Seit 2009 ist sie Professorin für Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften an der Hamburger Fern-Hochschule.

[Andrea.Warnke@hamburger-fh.de](mailto:Andrea.Warnke@hamburger-fh.de)